879/11

Den 14. november 2011 blev i sag nr. 79.589:

xxxxx xxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har tegnet Spar Top Pension i Topdanmark Forsikring A/S. Han klager ved sin repræsentant (forsikringsmægler) over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne efter den 1/3 2010.

Selskabet har ydet dækning for midlertidigt erhvervsevnetab fra karenstidens udløb den 1/6 2009 til den 1/3 2010. Herefter har selskabet afvist at yde dækning med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3.

Klageren er født i 1953. Han er oprindelig uddannet murer, men han har siden 1983 arbejdet som selvstændig landmand.

I slutningen af 2009 ansøgte klageren om præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, idet han siden den 1/3 2009 havde været delvis sygemeldt pga. luftvejsgener. Efter det oplyste var han fortsat i stand til at arbejde på halv tid svarende til ca. 20 timer om ugen.

I forbindelse med ansøgningen modtog selskabet lægeattest af 15/10 2009 fra klagerens egen læge. Af denne attest fremgår bl.a., at klagerens arbejde som landmand består af 75 % staldarbejde og 25 % markarbejde, at klageren har haft allergisk lungelidel-

se, at lidelsen opstod i juli 2008, at medicinsk behandling blev påbegyndt i april 2009, at årsagen til lidelsen vurderes at være allergisk reaktion over for skimmelsvampe og fint støv, at klageren fik konstateret astma i 1997, at astmaen også var en allergisk reaktion, at klageren er i stand til at passe sit arbejde delvist, når han ikke er indlagt, at han ikke længere kan udføre hårdt legemligt arbejde, at han højst kan være i stalden i 1-1½ time med maske, og at han kan arbejde ca. 1 time dagligt.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet efterfølgende løbende diverse lægelige oplysninger, hvoraf nogle gengives her:

Af journaludskrift fra Lungemedicinsk ambulatorium fremgår bl.a.:

"16.06.2009

LUNGEMEDICINSK AMBULATORIUM

Det drejer sig om en pt., som var indlagt fra den 7.-20. april p.g.a. en pneumoni uden påviselig årsag. I den forbindelse fik han ordineret 50 mg Prednisolon, som skulle nedtrappes med 5 mg hver 5. dag til fuldstændig udtrapning over 2 mdr.

Pt. kommer til planlagt amb. ktr. Han siger, at han stadig har åndenød, men mindre i april md., men han er ikke tilbage i sin habituelle tilstand. Han oplyser, at åndenøden begyndte allerede for 6 år siden. Pt. arbejder ved landbrug og får åndenød, når han går inde i stalden, men ingen feber. Pt. er også kendt med asthma bronchiale, som er anstrengelsesrelateret og, når han lægger sig i sengen. En alm. allergitest hos lungelæge i … var endegyldigt negativ.

OBJEKTIVT:
Lidt sløjt virkende pt. med en del funktionsdyspnø. Der høres ingen særlig slim når pt. hoster (pt. angiver en del hvidt ekspektorat). Normalt højtstående diafragma med normal bevægelse bilat., normal resonans ved perkussion. Auskultatorisk nogle tørre knitrelyde dorsobasalt bilat., ellers ingen krepitationer, ingen rhonchi, lidt nedsatte respirationslyde.
St.c.: I.a.

Spirometri: Restriktion med eksspiratorisk vitalkapacitet på 51%, inspiratorisk vitalkapacitet til gengæld på 37% som må være en målefejl. Saturation ligger på 96% uden ilt.

KONKLUSION:
Ad asthma bronchiale: Utilstrækkelig beh. med Atrovent, derfor

rp. Symbicort Turbuhaler 4,5/160 mikrogram, i sug x 2 dagl.
rp. Flexotide diskus 250 mikrogram x 2 dagl.
rp. Ventoline spray 0,1 mg, 2 pust efter behov og inden anstrengelse

Ad 2:
Der består mistanke om en alveolit.

rp. HRCT-skanning

…
14.07.2009

LUNGEMEDICINSK AMBULATORIUM

Det drejer sig om en pt. som i april måned blev indlagt på grund af pneumoni uden tydelig årsag, suspekt for alveolitis allergica. Sat i Prednisolon-behandling med ret god og hurtig paraklinisk forbedring, ligesom tydelig forbedring i den kliniske tilstand.

Sidste ambulante kontrol i juni måned med delt funktionsdyspnø. På dette tidspunkt blev der bestilt blandt andet HRCT-skanning, og dagsdato er pt. kommet til kontrolsamtale. HRCT-skanningen viser interstitiel lungesygdom med matglass som hovedpatologi samt små cyster og kronisk bronkit.

Han angiver tiltagende luftbesvær, og at der er igen progression af symptomer, combitest viser tydelig nedsat totallongkapacitet på 61, vitalkapacitet 58%, FEV1 60% og der er tydelig nedsat diffusionskapacitet 33% og korrigeret værdier på 63%. Ellers har pt. saturation i hvile 93% med puls i hvile uden ilt.

Pt. supplerer tidligere anamnese og angiver, at han arbejder med kalve, han bruger foder som indeholder majs, og ifølge pt. kan dette foder hurtigt blive forældet så det kan være der kan opstå skimmelsvampe i det. Han arbejder ellers med korn som støver meget, men under dette arbejde har pt. maske på. Ellers arbejder han med halm til dagligt.

Pt.'s tilfælde blev drøftet på fælles røntgenkonference og det blev besluttet, at han skal indkaldes hurtigst muligt til fiberbronkoskopi med BAL. Er der mistanke om allergisk alveolitis skal pt. selvfølgelig en gang til sættes i Prednisolon-behandling, ellers skal hans videre arbejde som landmand drøftes med pt.
…
11.09.2009

LUNGEMEDICINSK AMBULATORIUM

Svar fra Patologisk Institut, … foreligger. Det viser sig, at pt. kunne få foretaget en operation hurtigere i … end på ...

Pt. fik gennemført en kileresektion fra lingula og flere pleurabiopsier med hensyn til mistanke om pleuraasbestose. Sidstnævnte blev ikke bekræftet, i hvert fald fandtes ingen asbestlegemer i lungevævet.

Kileresektionshistologi er vel forenelig med en eksogen allergisk alveolit (hypersensibilitetspneumoni). Det er foreneligt med pt.'s sygehistorie, pt.'s lungefunktion samt HRCT-billede.

Pt. informeres telefonisk. Han er fortsat udsat for skimmelsvamp i forbindelse med erhvervsmæssig landbrug, men han kan forestille sig at få nogen hjælp, således at han ikke mere er eksponeret for det. Under 10 mg Prednisolon-behandling har han det bedre, men han skal alligevel ind til svarsamtale, derfor

rp. snarest LUCAS-tid til svarsamtale.

Prednisolon-behandlingen bør nedtrappes og seponeres på sigt. Der foreslås kontrol af præcipiterende antistoffer med hensyn til micropolyspora faeni og thermoactinomyces vulgaris efter allergen carens samt rp. combitest ved næste besøg
…
17.09.2009

LUNGEMEDICINSK AMBULATORIUM

Se venligst mit notat af 110909. Sagen bliver fornyet drøftet. Der fandtes jo lidt forhøjet titer af præcipiterende antistoffer med hensyn til micropolyspora faeni og thermoactinomyces vulgaris. Det er højst sandsynligt, at det drejer sig om en farmerlunge.

Pt. har fået nogen hjælp ved staldarbejdet og har taget 12,5 mg Prednisolon siden den 140809. Han bemærker en lille forbedring af symptomatikken.

Combitesten viser ligeledes en anelse forbedring af vitalkapacitet på 3,1 mod tidligere 2,97 liter, TLC på 5,22 mod tidligere 4,68 liter og TLCO på 40 mod tidligere 33% af forventet, efter volumenkorrektur 74 mod tidligere 63% af forventet.

Spørgsmålet er, om forandringerne skyldes mindre antigenkontakt eller Prednisolon-behandlingen. Ægteparret bliver informeret om, at det vigtigste er en ekspositionsprofylaks. Der kommer en frisklufthjelm ved staldarbejde i betragtning. Pt. mener, at det måske lader sig gøre. Ellers bør pt. undgå ethvert staldarbejde. Med hensyn til dette skriver ut. en henvisning til arbejdsmedicinerne på … Sygehus for at finde ud af, om der findes tekniske eller forsikringstekniske muligheder.

Ægtefællen bliver informeret om, at binyrebarkhormoner hjælper mod symptomerne, men at man ikke ved, om prognosen af sygdommen bliver bedre. De bliver informeret om, at der findes mange bivirkninger med hensyn til Prednisolon-behandling, men alligevel foreslås behandlingsforsøg.
…
16.02.2010

LUNGEMEDICINSK AMBULATORIUM

Stort set subjektiv og objektiv konstant tilstand, føler sig ret træt, men angiver at hoste periodevist mere og engang imellem med lyst slim. Er endnu ikke helt ophørt med staldarbejde og bemærker symptomatikken især efter staldarbejde, som jo er typisk for sygdommen. Nogen gange anvender han en maskine, som filtrerer staldluften for svampesporer, og slutter den direkte til en ansigtsmaske, men ikke altid. Især om vinteren er luften selvfølgelig ret kold og der er ikke nogen teknisk mulighed for at varme den op. Nogen gange anvender han en almindelig maske. Han undgår for så vidt muligt at lave staldarbejde, men det [kan] ikke lade sig gøre fuldstændig endnu."

Af journaludskrift fra Hjerte-, lunge-, karkirurgisk afdeling fremgår bl.a.:

"**Indlagt 13.08.2009, kl. 09:00**
…
Resumé
55-årig tidligere rask mand kommer til torakoskopi mhp. diagnosticering af Interstitiel lungesygdom. Har i sit erhvervsaktive liv været udsat for asbest igennem 10-12 år uden nogen form for beskyttelse. Desuden de senere år haft eget landbrug, hvor han har været udsat for

skimmelsvamp også uden beskyttelse. Har tidligere i sine unge dage haft asthma bronchiale. Debuterer i 2009 med hoste samt feber og bliver behandlet for pneumoni hos egen læge uden virkning. Herefter indlagt på … Sygehus med overflytning til …, her bliver han behandlet for Q-feber samt skimmelsvamp med mindre virkning. Herefter igennem Prednisolonkur, der meget hurtigt tager de fleste af symptomerne, men herefter er han dog blevet dårligere igen. Har nu især udtalt træthed samt produktiv hoste med opspyt samt åndenød ved disse hosteanfald.
Ved objektiv undersøgelse høres krepitationer eller sekretrasien bilat, basalt på lungerne. Ellers ingen positive fund."

Af journaludskrift fra Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik fremgår bl.a.:

"30.09.2009

…
RESUMÉ
56-årig landmand henvist af afdelingslæge …, Lungemedicinsk Afdeling, … Sygehus til arbejdsmedicinsk vurdering under diagnosen alveolitis.

Patienten er tidligere uddannet murer men har haft eget kvæglandbrug siden 1983. For ca. 5 år siden skiftede han produktion fra køer til tyrekalve og byggede i den forbindelse en stor ny og åben stald men bruger dog stadig den gamle kostald til nogen af dyrene.

Patienten er hver eneste dag i tæt kontakt med hø, halm, korn og majs, hvor han både kan se og lugte tegn på skimmelsvampe. Arbejdet med disse emner foregår typisk mellem 7 og 10 om morgenen og 16-18 om aftenen. Har ingen ansatte på gården. Bruger filtrerende åndedrætsværn ved ophold i den gamle kostald.

Patienten er kendt med astma siden 2003. Fik lungebetændelse i vinteren 2008/2009 og efterfølgende vedvarende tendens til feber, udpræget træthed, hoste og trykken for brystet. Røntgen af thorax viste bilaterale diffuse infiltrater.
CT-scanning af thorax viste ligeledes multible patologiske lymfeknuder mediasternalt og spirometri viste tegn på restriktiv lungelidelse med nedsat diffusionskapacitet. Patienten blev behandlet med 2 måneders prednisolonkur, på hvilken han bedredes markant.
Fulgt i lungemedicinsk ambulatorium på … Sygehus, hvor der rejstes mistanke om allergisk alveolitis. Fiberbronkoskopi med BAL viste tegn på kronisk bronkitis og senere lungebiopsi viste tegn på interstetiel fibrose samt kronisk inflammation og talrige granulomer med kæmpeceller. Ingen maligne forandringer. Samtidig påvistes der forhøjede titre overfor skimmelsvampe, og patienten fik stillet diagnosen alveolitis allergica (farmers lung). Opstartede ny længerevarende prednisolonkur over 6 måneder med langsom nedtrapning.

På baggrund af ovenstående foretages der anmeldelse af patientens lungelidelse til Arbejdsskadestyrelsen.

Ved den objektive undersøgelse fremtræder patienten ikke kronisk medtaget men med diskret taledyspnø. Pæne farver. St.p. med diskrete basale krepitationer bilateralt.

KONKLUSION
Allergisk alveolitis forårsaget af skimmelsvampe hos 56-årig landmand. Diagnosen er verificeret ved typisk klinik, røntgen af thorax, CT-scanning af thorax samt lungebiopsier. Desuden påvist forhøjet titre af præcipiterende antistoffer overfor skimmelsvampe. Patienten er i

steroidbehandling men samtidig bør fokus rettes på fuldstændig ophør eller minimal eksponering for skimmelsvampe.
Eksponeringen sker primært i tidsrummet 7-10 og 16-18, hvorfor hjælp i denne periode kunne hjælpe patienten. Tiltag der overflødiggør brugen af den gamle kostald ville ligeledes kunne reducere eksponeringen. Patienten finder det ikke muligt at anvende andre former for åndedrætsværn."

I speciallægeerklæring af 7/2 2010 fra speciallæge i lungemedicin og intern medicin hedder det bl.a.:

"Allergi:
Påvist skimmelsvampe allergi med forhøjede præcipiterende antistoffer for Mikropolyspora Fani og Theramoactinomyses Vulgaris.
Lette rhinitis symptomer i græspollen sæsonen.
…
Lungefunktion:
FEV_1: 2,50 (65 % forventet)
FVC: 2,92 (svarende til 60 % forventet)
Recidualvollumen 88 %
Total lungekapasitet 68 %
Diffusion Total 40 % af forventet.

Gangtest:Patienten går 300 meter på 6 min
Ved start på testen er pulsen 86, Iltsaturationen 94 %
Ved slut på testen er pulsen 110, Iltsaturationen 86 %
Mindste saturation under testen er 85 %
Pt stopper ikke op under testen, men efter 150 m får han svær dyspnoe med saturation ned til 85 og tempoet sættes ned
Højeste puls var 112, testen gennemføres uden pauser
Dyspnoe ved afslutningen af testen svarende til 8 på Borgskalaen (Svær dyspnoe)

Konklusion:
Patienten har udviklet en alveolit, som delvis er gået over i en lungefibrose og deraf følgende nedsat diffusionskapacitet. Sammenholdt med at patienten har forhøjede titre for skimmelsvampe, bør han ophøre med at arbejde i stalden.
Der er god overensstemmelse mellem patientens subjektive klager og de objektivt målte.

Det at han desaturerer allerede efter 150 meter, gør at han ikke vil kunne påtage sig noget arbejde, som kræver selv en let fysisk formåen.

Prognosen for hans sygdom er dårlig, og målet med den fremtidige behandling er at begrænse progressionen i sygdommen. Selvom han ophører med eksponering fra 'stald miljøet', kan man ikke forvente respiratorisk forbedring."

I speciallægeerklæring af 10/3 2010, der er indhentet af Arbejdsskadestyrelsen fra speciallæge i samfunds- og arbejdsmedicin, hedder det bl.a.:

"**STATUS PRÆCENS**
Patienten er fortsat generet af tendens til åndenød samt hoste. Han får åndenød, selv ved beskedne anstrengelser. Han fortæller, at han under et nyligt ferieophold i Grækenland havde det betydeligt bedre. Han har her i vinter fået en prednisolonkur, som han synes hjalp

godt. Den blev udtrappet, sådan at han var udtrappet 01.02.10. Mens han fik højdosis af Prednisolon, havde han det lidt bedre med hensyn til sin hoste, som han egentlig føler er det største problem.

…

RESUME

Patienten har siden begyndelsen af 2000-tallet haft tendens til åndenød, der blev opfattet som astma og medførte astmabehandling. Han har været i 'astmabehandling' med Beta2-agonist og inhalationssteroid siden 2003. Han tog dog kun inhalationssteroiderne om vinteren, hvor han havde de værste symptomer, mens han om sommeren udelukkende tog Beta2-agonist. Patienten blev igen i 2008 undersøgt hos lungemedicinsk specialist på grund af tiltagende åndenød og hoste. Ved vitalografi fandt man, i oktober 2008, FEV1 på 2,9 liter (ca. 75 % af forventede). Ingen flowlimitation eller beta2- reversibilitet. Ved udvidet lungefunktionsundersøgelse fandt man TLC reduceret til knap 3/4 af den forventede værdi i et let hyperinflateret billede men med normal luftvejsmodstand. Transferfaktor halveret. Godt ¾ når der blev korrigeret for alveolær volumen. Standardpriktest og priktest overfor landbrugsserier var negativ. Undersøgelsen i oktober 2008 konkluderede at astma- diagnosen ikke kunne bekræftes og at patienten havde kronisk bronkitis

Patienten havde i vinteren 2008/2009 en svær lungebetændelse og oplevede de følgende måneder udpræget træthed, febertendens, produktiv hoste og almen sygdomsfornemmelse. I april 2009 blev han indlagt akut på Medicinsk Afdeling. Den efterfølgende udredning konkluderede, at patienten havde allergisk aleveolitis. Symptombilledet og de parakliniske undersøgelser passede hermed.

Patienten er fortsat generet af tendens til åndenød samt hoste. Han får åndenød, selv ved beskedne anstrengelser. Har det bedre når han er borte fra staldarbejde og når han får prednisolonkur.

Erhvervsmæssigt har patienten siden 1983 været landmand og eksponeret for organisk støv og også for muggent hø, majs mv.

KONKLUSION

Patienten har kronisk allergisk alveolitis og kronisk bronkitis. Han har som landmand været relevant eksponeret i forhold til begge sygdomme og har hoste og åndenød med nedsat lungefunktion.

DIAGNOSER

kronisk allergisk alveolitis
kronisk bronkitis"

Af funktionsattest, der er underskrevet af klageren den 3/6 2010, fremgår bl.a.:

"1 Afkryds om du er i stand til at:

Gå	☐	Nej	☒	Ja	Hvis ja, hvor mange timer om dagen	½ time(r)
Sidde	☐	Nej	☒	Ja	Hvis ja, hvor mange timer om dagen	1-1½ time(r)
Stå	☐	Nej	☒	Ja	Hvis ja, hvor mange timer om dagen	½ time(r)
Cykle	☒	Nej	☐	Ja	Hvis ja, hvor mange timer om dagen	
Køre i bil	☐	Nej	☒	Ja	Hvis ja, hvor mange timer om dagen	1-1½ time(r)

2. Har du efter skaden problemer med at gå på stiger, trapper, ujævnt underlag m.v.?

☐ Nej
☒ Ja, hvorfor? Det går ikke lang tid før [klageren] får åndenød/besvær."

På baggrund af de modtagne oplysninger bevilgede selskabet - som indledningsvis anført - ydelser for midlertidigt erhvervsevnetab fra karenstidens udløb den 1/6 2009 til den 1/3 2010. Selskabet afviste derimod at yde dækning efter den 1/3 2010, hvor klagerens tilstand blev vurderet stationær, idet hans generelle erhvervsevne ikke fandtes nedsat med mindst 2/3. Indvendinger fra klagerens repræsentant resulterede ikke i ændring af afgørelsen.

Den 17/12 2010 har klageren ved sin repræsentant indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
>
> Februar 2009 da får [klageren] lungebetændelse og får diverse behandlinger og indlægges den 3.4.2009 på … Sygehus.
> [Klageren] bliver tilkendt invaliderente for perioden 1.3.2009 indtil 1.3.2010. Herefter stopper Topdanmark betaling, fordi tilstand er stationær. [Klageren] skal blot omskoles til at lave stillesiddende arbejde.
> Det har vi påstået, at det ikke er relevant og realistisk, da [klageren] ikke har fået det bedre efter at arbejdet i støvfyldt miljø er ophørt og [klagerens] mulighed for at udføre administrativt arbejde vil være begrænset allerede af gåturen fra parkeringsplads til arbejdsplads. Se bilag fra …
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
>
> Vi ønsker at Topdanmark genoptager udbetaling af invaliderente, som de stoppede den 1.3.2010.
> Det er efter min bedste overbevisning ikke realistisk at [klageren] kommer til at arbejde med andet og lettere arbejde."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i brev af 13/5 2011 bl.a. anført:

> "Det fremgår af lægejournalerne, at [klageren] har kronisk allergisk alveolitis og kronisk bronkitis.
>
> Topdanmark har udbetalt invaliderente til [klageren] i perioden fra den 1. juni 2009 til den 1. marts 2010, idet vi vurderede, at hans midlertidige erhvervsevnetab var mindst 2/3, og at han derfor opfyldte betingelserne for udbetaling.
>
> Vi har modtaget flere speciallægeerklæringer, hvor det fremgår, at [klageren] har åndedrætsbesvær, men ikke astma. Det fremgår videre, at han fortsat arbejdede i staldene, men som regel med maske på, og at han af lægerne er blevet tilrådet ikke at fortsætte med staldarbejde. Endelig fremgår det, at når [klageren] ikke opholdt sig i staldene i en periode - f.eks. under ferie i udlandet, fik han det mærkbart bedre, mens der var tilbagefald ved tilbagevenden.

Det fremgår også at [klageren] aldrig har røget, og hans tidligere arbejde som murer i miljøer med bl.a. asbest ikke har påvirket hans nuværende helbredsmæssige gener, men at det alene skyldes arbejde i staldene med foder, støv og skimmelsvamp.

Vi har løbende forelagt alle de helbredsmæssige oplysninger for vores lægekonsulenter.

Vores lægekonsulenter har vurderet, at [klageren] har en fremskreden lungefunktionsnedsættelse på grund af bindevævsdannelse, og at hans fysiske formåen er reduceret. [Klageren] vil stort set ikke kunne varetage nogen form for fysisk belastende arbejde i f.eks. landbruget.

Endvidere har vores lægekonsulenter lagt vægt på, at [klageren] ikke er ophørt med staldarbejde trods generne, og at han selv har oplyst, at han har det mærkbart bedre, når han ikke er i kontakt med staldmiljøet, f.eks. under ferie.

Vores lægekonsulenter har også vurderet, at [klageren] kan være beskæftiget i andre erhverv, der ikke er støvfyldte, og hvor han har mulighed for at sidde ned og udføre sit arbejde.

På denne baggrund har vores lægekonsulenter vurderet, at [klageren] har et midlertidigt medicinsk erhvervsevnetab på 2/3 i forhold til hans hidtidige beskæftigelse, mens at det generelle erhvervsevnetab er vurderet til at være maksimalt 50 %.
…
Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at '*Bedømmelsen er med andre ord ikke begrænset til forsikredes hidtidige beskæftigelse.'* Det betyder, at når vi skal vurdere det generelle erhvervsevnetab, skal vi vurdere [klagerens] erhvervsevnetab i forhold til enhver beskæftigelse og ikke kun i forhold til hans hidtidige beskæftigelse som landmand, hvor han har fysisk arbejde i støvfyldte miljøer (det midlertidige erhvervsevnetab).

På denne baggrund er det vores opfattelse, at i forhold til [klagerens] konkrete arbejde som landmand med stalddrift, har han et midlertidigt erhvervsevnetab på mindst 2/3.

Imidlertid er det vores lægekonsulenters vurdering, at [klagerens] helbredstilstand er stationær i marts 2010, hvorefter vi skal vurdere hans generelle erhvervsevnetab.

Det er vores vurdering, at hvis [klageren] ophører med at arbejde i staldene, som han er blevet tilrådet af lægerne, og i stedet varetager et andet arbejde i et ikke-støvfyldt miljø, hvor han skånes for fysisk aktivitet og i stedet kan sidde ned, når han udfører sit arbejde, vil han kunne bestride et arbejde. Det er derfor vores vurdering, at han har et erhvervsevnetab på ca. 50 %.

Det betyder, at vi anerkender, at [klageren] har et erhvervsevnetab, men mener ikke, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3, hvorfor han ikke opfylder betingelser for præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente efter den 1. marts 2010."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**8 Tab af erhvervsevne**

A Fritagelse for præmiebetaling

1. Forsikringstageren har ret til præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.
2. Tab af erhvervsevne bedømmes efter reglerne i punkterne B - E.
3. Præmiefritagelse påbegyndes, når nedsættelsen af erhvervsevnen uden afbrydelse har varet i 3 måneder, og fortsætter, så længe erhvervsevnen er nedsat med 2/3 eller mere.

B Hvilke skader er dækket

1. Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og/eller forsikringsydelsen ved erhvervsevnetab, hvis forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat med 2/3 eller mere, jf. punkterne D og E.
2. Fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed sker på grundlag af en lægelig vurdering og oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene, når erhvervsudygtigheden tages i betragtning. Bedømmelse af indtægtsmulighederne sker under hensyntagen til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og de funktioner, der indgik i forsikredes tidligere virksomhed, idet arbejdsmulighederne skal bedømmes både inden for forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde og inden for beslægtede eller egnede erhverv. Bedømmelsen er med andre ord ikke begrænset til forsikredes hidtidige beskæftigelse. Herefter sker fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed ved en sammenligning af indtægtsmulighederne med en normal arbejdsindtægt for en person på samme alder med lignende uddannelse i samme egn.

…

D Invaliderente/invalidepension

Hvis forsikringen omfatter invaliderente eller invalidepension, sker udbetaling efter følgende regler, såfremt forsikredes erhvervsevne nedsættes med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de fremlagte lægelige oplysninger, finder nævnet, at klagerens erhvervsevne må anses for nedsat i ikke ubetydeligt omfang. Det findes dog efter de foreliggende oplysninger ikke bevist, at den generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3 efter den 1/3 2010. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson